

The Effectiveness of Group Training Problem-solving Skills on Soldiers' Addiction Potential

Sajad Khanjani¹, Yousef Asmari Bardezard^{2*}, Dana Mohammad Aminzade³

¹ PhD student in Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences & Mental Health, Iran Institute of Psychiatry, Tehran, Iran

² PhD student Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ MSc in Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Received: 31 May 2019 Accepted: 16 December 2019

Abstract

Background and Aim: The impact of addiction on individual, family and social dimensions requires the identification of its predictive and preventive factors in individuals, especially soldiers. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of group problem solving skills training on soldiers' drug addiction potential.

Methods: The research method was quasi-experimental with pre-test and post-test with control group. The study population included all soldiers in one of the training camps (garrison) of NAJA in Kermanshah in summer 2017. The sampling method was based on availability. After conduction the Mac Andrew scale on soldiers, 36 participants who achieved more than the cut-off point of 34 were selected as the study sample. Then they were randomly divided into two groups (18 in each group). In the pre-test, soldiers completed the Weed & Butcher Addiction Potential Scale. Then, problem solving skills training was conducted for the experimental group for 8 sessions, two sessions per week (two hours) and no program was performed for the control group during this period. At the end of the sessions, both groups were simultaneously administered post-test using Weed & Butcher Addiction Potential Scale and data were analyzed by SPSS-18 software.

Results: Mean of pre-test of addiction potential scale were 42.5 ± 4.5 for experimental group and 42 ± 6.1 for control group while the Mean of post-test of addiction potential scale were 31.2 ± 5.5 for experimental group and 40.1 ± 5.2 for control group, which indicates that problem solving training was effective in reducing potential for addiction. The results of analysis of covariance showed that the mean scores of addiction potential in the experimental group were significantly decreased by the training intervention ($p=0.001$, $F=37.7$), with a mean effect size of 0.52. Accordingly, group training problem solving skills accounts for 52% of the total variance of the addiction potential variable. Also, the statistical power of 1.00 indicates the sample size is sufficient.

Conclusion: Training on problem solving skills by increasing psychological capacity helps soldiers to reduce their tendency to addiction by adapting to the environment. Therefore, it is suggested that problem solving skills training be included in the training program for soldiers in the barracks.

Keywords: Addiction, Soldiers, Problem Solving Skills.

بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله بر آمادگی اعتیاد سربازان

سجاد خانجانی^۱، یوسف اسمری برده زرد^{۲*}، دانا محمدامین‌زاده^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی دانشگاه ایران، تهران، ایران
^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: تأثیر اعتیاد بر ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، لزوم شناسایی عوامل پیش‌بینی کننده و پیشگیری کننده آن در افراد به‌خصوص سربازان را می‌طلبد. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله بر آمادگی بر اعتیاد سربازان می‌باشد.

روش‌ها: روش پژوهش نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی سربازانی ورودی در یکی از پادگان‌های آموزشی ناجا در کرمانشاه در تابستان ۱۳۹۶ بود. روش نمونه‌گیری در دسترس بود. به صورتی که بعد از اجرای مقیاس Mac Andrew بر روی سربازان ورودی پادگان ۳۶ نفر از شرکت کنندگان که بیشتر از نقطه برش ۳۴ بدست آوردند بعنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۸ نفر) جای داده شدند. در پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان مقیاس آمادگی به اعتیاد (Butcher & Weed) را تکمیل کردند. سپس آموزش مهارت‌های حل مسئله به مدت ۸ جلسه، هفته‌ای دو جلسه (دو ساعت) برای گروه آزمایش اجرا شد و برای گروه کنترل در این مدت هیچ برنامه‌ای اجرا نگردید. در پایان جلسات، به طور همزمان بر هر دو گروه پس‌آزمون با استفاده از مقیاس آمادگی به اعتیاد اجرا شد و داده‌ها با نرم افزار SPSS-18 تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پیش‌آزمون میانگین و انحراف استاندارد آمادگی به اعتیاد گروه آزمایش $42/5 \pm 4/5$ و گروه کنترل $42 \pm 6/1$ بود در حالی که در پس‌آزمون میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش $31/18 \pm 5/5$ و گروه کنترل $40/1 \pm 5/2$ بود که نشان می‌دهد آموزش حل مسئله بر کاهش آمادگی بر اعتیاد اثربخش بوده است. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمرات آمادگی به اعتیاد در گروه آزمایش در اثر مداخله کاهش معناداری داشته است ($F=37/7, p<0/001$) که اندازه اثر $0/52$ به دست آمد. بر این اساس آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله ۵۲ درصد واریانس کل متغیر آمادگی بر اعتیاد را تبیین می‌کند. همین‌طور توان آماری $1/00$ بیانگر کفایت حجم نمونه می‌باشد. **نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت‌های حل مسئله با بالا بردن ظرفیت روان‌شناختی، به سربازان کمک می‌کند تا با انطباق بیشتر با محیط، گرایش به اعتیاد آنها کاهش یابد. بنابراین پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های حل مسئله در برنامه آموزشی سربازان در پادگان‌ها گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، سربازان، مهارت حل مسئله.

مقدمه

آمدگی اعتیاد، آمادگی فرد برای مصرف مواد مخدر است، به عبارت دیگر افرادی که بیشتر در معرض خطر اعتیاد قرار دارند، آمادگی بالاتری برای اعتیاد دارند (۱). پژوهش‌های بالینی متغیرهای گوناگونی را به عنوان پیش‌بینی کننده وابستگی به مواد مخدر شناسایی کرده‌اند که به چهار دسته تقسیم می‌شوند: (۱) محیط فرهنگی و اجتماعی، (۲) عوامل بین شخصی، (۳) عوامل روانی- رفتاری و (۴) عوامل زیستی-ژنتیکی (۲). فقدان مهارت‌های اجتماعی و انطباقی و استفاده از روش‌های ناپخته برای مقابله با استرس‌های زندگی از جمله ویژگی‌های خطرآفرین برای اعتیاد است (۳).

ورود به محیط نظامی از اوایل دوران جوانی و روبه‌رو شدن با نقش‌ها و آموزش‌های سخت و مداوم، مأموریت‌های متعدد، فراگیری تخصص‌های مخاطره‌آمیز، تحمل فشار برای انجام تکالیف از دیر، عوامل استرس‌زای دوران سربازی به شمار می‌آید (۴). در یک مطالعه نشان داده شد که سربازان اعزامی به عراق و افغانستان، ۱/۳۶ برابر بیشتر مبتلا به اختلال مصرف الکل و ۱/۱۴ برابر بیشتر از سربازانی دیگر، مبتلا به مصرف مواد بودند (۵). نیز نشان داده شد که در بین ۵۰٪ از مصرف‌کنندگان مواد اولین بار مصرف مواد مخدر را در بین جمع دوستان دیده و ۸/۷٪ برای اولین بار مصرف مواد را در محیط سربازی مشاهده کرده‌اند و در همین راستا ۴۱/۱٪ از سربازان معتاد اولین بار مصرف مواد را در مهمانی دوستان، و ۱۳/۷٪ آنان محیط سربازی را به عنوان اولین مکان مصرف ذکر نموده‌اند (۶).

تاریخچه پیشگیری از اعتیاد به اواسط دهه ۱۹۷۰ برمی‌گردد در طی این سال‌ها عده‌ای به رواج راهبردهای پیشگیری علاقه‌مند شدند (۷). اجرای برنامه‌های آموزش پیشگیری از سوءمصرف مواد در محیط‌های نظامی، بسیار موفقیت‌آمیز بوده است به طوری که در ایالات متحده طی سال‌های ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۵ مشخص شد روند مصرف مواد مخدر و سیگار و همچنین تعداد افراد در معرض خطر کاهش یافته است (۸) اجرای برنامه پیشگیری از سوءمصرف مواد در محیط‌های نظامی در کشور فنلاند به صورت قانون درآمده است. در اثر این برنامه‌ها، میزان سوءمصرف مواد در کارکنان نظامی کشور فنلاند بسیار پایین و در حد ۰/۰۰۴ شده است (۹). آموزش مؤلفه‌های مؤثر در پیشگیری بر کاهش آسیب‌پذیری به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر (۱۰) و آموزش روان‌درمانی مثبت نگر بر کاهش سطح اعتیاد‌پذیری دانش‌آموزان (۱۱) نتایج مثبتی در حوزه اعتیاد‌پذیری به بار آورده است و نیز در پژوهشی دیگر یافته‌ها نشان داد که با شیوه فیلم درمانی ابعاد گوناگونی (رفتار، هیجان، حواس، تصاویر ذهنی، شناخت، روابط بین فردی، دارویی، بیولوژی- بهداشتی) می‌توان تعداد افرادی که آمادگی اعتیاد بالایی دارند و بیش از دیگران در معرض اعتیاد هستند را کاهش داد (۱۲) ولی سبک‌های مقابله‌ای به عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی

و اختلال‌های روان‌پزشکی مداخله می‌کند، در مداخلات اعتیاد‌پذیری کمتر مورد توجه بوده است (۱۳). ناتوانی در رویارویی با عوامل استرس‌زا و این باور که مصرف الکل و مواد نتایج مطلوب به همراه خواهد داشت، پایه گسترش و روی آوردن به مصرف مواد است (۱۳). در بررسی کوایرک بیشتر مصرف‌کنندگان مواد دارای شیوه‌های مقابله‌ای غیر انطباقی گزارش شده‌اند (۱۴).

در جریان دشواری‌هایی که در محیط اجتماعی افراد با آن‌ها مواجه‌اند، در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا به بهترین شکل ممکن از عهده حل مشکلات خود برآیند، تسلی‌بخش است (۱۵)؛ بنابراین یکی از نکات کلیدی در بحث سوءمصرف مواد، توجه به مهارت‌های حل مسئله است که افراد را در برخورد با مشکلات توانمند سازد (۱۶). مهارت حل مسئله فرایندی شناختی - رفتاری است و بر اساس مدل حل مسئله اجتماعی، جهت‌گیری حل مسئله در بین افراد افسرده و مضطرب، منفی است و این نوع جهت‌گیری در تلاش برای حل مسئله اختلاف ایجاد می‌کند (۱۷). روش آموزش حل مسئله برای درمان سوءمصرف مواد و الکل نتایج مثبتی به دست به بار آورده است (۱۸). در مطالعه‌ای نشان داده شد که آموزش مهارت‌های حل مسئله و مهارت‌های تصمیم‌گیری بر کاهش نگرش افراد معتاد نسبت به اثرات، خطرات و تمایل به مصرف مواد مخدر تأثیر مثبت دارد (۱۹).

عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها در سربازان ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود مانند آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی. این فشار روانی می‌تواند زمینه‌ساز و افزایش‌دهنده برخی ناهنجاری‌ها و واکنش‌های تند رفتاری مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و مصرف مواد و داروها در سربازان شود (۲۰). این امور می‌توانند به افزایش گرایش سربازان به سوءمصرف مواد منجر شوند. از طرفی برخی از سربازان سابقه سوءمصرف مواد دارند و ممکن است سایر هم‌قطاران خود را نیز آلوده کنند. از آنجا که وظیفه این سربازان حفاظت و دفاع از میهن اسلامی است در نتیجه سلامتی جسمی و روانی آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد و با امنیت و بهزیستی ملی در ارتباط است. با این وصف سوءمصرف مواد و الکل در این افراد موجب نگرانی زیاد فرماندهان نظامی و سیاست‌گذاران این امور می‌شود (۲۱) که باید مورد مداخله و پیشگیری قرار گیرد. بنابراین هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله بر آمادگی بر اعتیاد سربازان ورودی در دوره آموزشی بود.

روش‌ها

طرح کلی این پژوهش با توجه به اهداف و ماهیت پژوهش یک طرح نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی هستند (۲۴).

جلسه	اقدامات
اول	آشنایی با شرکت کنندگان، و برقراری ارتباط اولیه و فراهم کردن مقدمات جلسات درمانی، مشخص کردن واکنش‌های مقابله‌ای سربازان در رابطه با مسئله مشخص‌شده‌ای که بین تمام آن‌ها مشترک می‌باشد. توضیح و شرح ارتباط بین مسئله‌ی موردنظر و سطح خلق و وقایع لذت‌بخش
دوم	هدف اصلی: ایجاد ارتباط درمانی بین درمانگر و آزمودنی‌ها، و یعنی بررسی سود و زیان حل مسئله از پیش مشخص و تعریف‌شده. کمک به سربازان با آمادگی به اعتیاد برای اتخاذ نگرش مثبت در جهت حل مسئله. در این گام از سربازان سوالات زیر پرسیده می‌شود: - با حل مسئله موردنظر، به چه مزایایی دست می‌یابند؟ - آیا حل مسئله مشخص‌شده، برای آن‌ها مضراتی را هم به دنبال دارد یا نه؟ اگر دارد، اشاره نمایند.
سوم	هدف اصلی: اجرای گام سوم حل مسئله (فراهم کردن لیست منابع و امکانات در دسترس برای حل مسئله) - بازبینی علائم - بررسی عکس‌العمل‌های مقابله‌ای در ارتباط با مسئله - بررسی مختصر اهداف تشخیص بن‌مایه‌های (منابع) سربازان
چهارم	هدف اصلی: اجرای گام چهارم حل مسئله (تولید راه‌حل‌ها تا جایی که امکان دارد، بدون ارزیابی کردن این راه‌حل‌ها) اهداف و تکالیف: بازبینی و ارزیابی فعالیت‌ها و تکالیف و داروهای مورد مصرف: برنامه‌ی فعالیت روزانه و فعالیت‌های لذت‌بخش
پنجم	هدف اصلی: درجه‌بندی کردن راه‌حل‌ها به ترتیب اولویت از مطلوب‌ترین راه‌حل. اهداف و تکالیف: بازبینی و ارزیابی فعالیت‌ها و تکالیف. بررسی دفتر یادداشت درمانی در رابطه با راه‌حل‌های ارائه‌شده از طرف شرکت کنندگان. اجرای گام پنجم حل مسئله یعنی اولویت‌بندی کردن راه‌حل‌ها؛ به ترتیب اهمیت. در این گام درمانگر به سربازان کمک
ششم	هدف اصلی: تعریف عملیاتی راه‌حل‌ها (به ترتیب بهترین راه‌حل). هدف نهایی در این گام این است که بهترین راه‌حل را از بین راه‌حل‌های مختلف برای مشکلاتان پیدا کنید، نه دنبال کردن راه‌حلی کامل و بی‌نقص
هفتم	تصمیم‌گیری برای یک راه‌حل و اجرایی کردن آن
هشتم	هدف اصلی: ارزیابی نتایج و پیامدهای اجرای راه‌حل انتخابی، هدف نهایی درمان با روش حل مسئله این است که شخص در جهت حل مسئله‌ی موردنظر و سایر مسائل بتواند استقلال بیابد و بر مشکلات خود چیره شود؛ از این منظر نیز بیمار مورد ارزیابی لازم قرار می‌گیرد.

جامعه آماری تمامی سربازانی ورودی در یکی از پادگان‌های آموزشی ناجا در کرمانشاه در تابستان ۱۳۹۶ و روش نمونه‌گیری به روش هدفمند بود. از آنجا که حجم نمونه مطلوب برای گروه درمانی شناختی - رفتاری ۸ تا ۱۲ نفر می‌باشد (۲۲) بعد از اجرای مقیاس Mac Andrew بر روی سربازان ورودی پادگان ۳۶ نفر از شرکت کنندگان که بیشتر از نقطه برش ۳۴ بدست آوردند بعنوان نمونه‌ی تحقیق به صورت گزینش تصادفی با استفاده از روش قرعه در دو گروه (هر گروه ۱۸ نفر) جای داده شدند که دلیل انتخاب ۱۸ نفر پیش‌بینی احتمال ریزش در گروه‌های درمانی به خاطر شرایط خاص پادگان نظامی بود. ملاک‌های ورود: ۱- سرباز وظیفه ۲- سن ۱۸ تا ۳۰ سال ۳- رضایت آزمودنی‌های برای شرکت در پژوهش ۴- سربازان دوره آموزشی ۵- تحصیلات حداقل فوق دیپلم. (۶) تشخیص ابتلا به اختلالات بالینی و بیماری‌های شدید جسمانی ملاک‌های خروج: سابقه مصرف مواد.

پس از کسب مجوز از مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت ناجا به پادگان مربوطه مراجعه شد، و بعد از بررسی و تأیید پرسشنامه‌ها و توضیح اهداف تحقیق به مسؤولین مربوطه پادگان، شرایط انجام تحقیق فراهم شد.

پس از اجرای پیش‌آزمون (مقیاس آمادگی به اعتیاد Weed & Butcher) آموزش مهارت‌های حل مسئله مدت ۸ جلسه، هفته‌ای دو جلسه ۲ (دو ساعت) برای گروه آزمایش توسط نویسندگان پژوهش که در زمینه درمان شناختی - رفتاری آموزش دیده‌اند اجرا گردید و برای گروه کنترل در این مدت هیچ برنامه‌ای اجرا نگردید. به عبارتی دیگر اجرا و برگزاری جلسات درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر آموزش حل مسئله، در ۸ جلسه توسط روانشناس بالینی بر اساس برنامه آموزش مهارت حل مسئله به روش دزوربلا و گلدفرید (۲۳) مطابق پروتکل آموزشی انجام شد. پس از پایان جلسات آموزش به منظور مقایسه اثر مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه با یکدیگر مقایسه گردید.

پرسشنامه خصوصیات جمعیت شناختی: برای کسب اطلاعات جمعیت شناختی از جمله سن، تحصیلات و وضعیت تأهل، پرسشنامه خصوصیات جمعیت شناختی توسط پژوهشگر ساخته و اجرا شد.

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد: Addiction Potential Scale

Scale مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید و بوچر ساخته شده و تلاش‌هایی برای تعیین روایی آن در کشور ایران انجام گرفته است (۲۴). پرسشنامه اعتیاد‌پذیری بومی سازی شده، مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی - اجتماعی جامعه ایرانی، در سال ۱۳۸۵ توسط زرگر ساخته شده و از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج است. این پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل را در خود جا داده است. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی،

میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. همچنین در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس، آزمون شاپیرو-ویلک برای نرمال بودن متغیر وابسته، و آزمون لون برای همگنی واریانس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی: در مورد قوانین شرکت در پژوهش از قبیل رازداری، رعایت نظم و حضور منظم در جلسات آموزش به شرکت‌کنندگان توضیح داده و روند کلی برنامه‌ها و جلسات آموزش برای آن‌ها تشریح شد. پس از اتمام طرح پژوهشی به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش آموزش مهارت‌های حل مسئله برای گروه کنترل نیز انجام گردید.

نتایج

نتایج آمار توصیفی نشان داد که میانگین سن گروه آزمایش $29/38 \pm 6/5$ و گروه کنترل $28/45 \pm 3/3$ سال بود که بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ($t = 1/03, p > 0/05$). همانطور که در جدول ۲- آمده است دامنه سنی ۲۲ تا ۲۶ و مدرک تحصیلی دیپلم بیشترین فراوانی را در شرکت‌کنندگان پژوهش دارد و بیشتر آنها مجرد بودند.

با توجه به جدول ۳- میانگین نمرات آمادگی به اعتیاد، در گروه آزمایش در پس آزمون در مقایسه با پیش آزمون کاهش یافته است در حالیکه این کاهش در گروه کنترل دیده نمی‌شود.

با رعایت پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس از قبیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، برابری واریانس‌ها با آزمون لوین، و همگنی شیب رگرسیون، نتایج اصلی تحلیل کوواریانس در جدول ۴- می‌آید که نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه درمان و کنترل در متغیر آمادگی بر اعتیاد معنی‌دار بود ($P = 0/001$). اندازه اثر $0/52$ به دست آمد که بر این اساس می‌توان گفت که آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله 52 درصد واریانس کل متغیر آمادگی بر اعتیاد را تبیین می‌کند. همین‌طور توان آماری $1/00$ بیانگر کفایت حجم نمونه است.

اعتبار مقیاس توسط زرگر با روش آلفای کرونباخ $0/90$ محاسبه گردید. عامل اول (آمادگی فعال) $0/91$ و عامل دوم (آمادگی منفعل) $0/75$ بودند (۲۵). در مطالعه‌ای دیگر در ایران مقداری آلفای کرونباخ $0/86$ برای دانشجویان به دست آمد (۲۶). آلفای کرونباخ برای این مطالعه $0/90$ بدست آمد.

مقیاس مک اندرو Mac Andrew Scale (MAC.R): این مقیاس توسط Mac Andrew (۱۹۶۵) و در اصل برای تفکیک بیماران روانی سرپایی مرد که دچار سوءمصرف مواد و الکل نیستند از افراد تحت درمان برای سوءمصرف مواد و الکل، ساخته شده است. این خرده مقیاس شامل ۴۹ سؤال است (۲۷). در این مطالعه از خرده مقیاس مک‌اندرو برای غربالگری استفاده گردید. مطالعات متعددی گزارش کرده‌اند که نمره‌های مقیاس MAC.R در طول برنامه‌های درمانی ۲۸ روزه تا ۹۰ روزه در طی یک دوره پیگیری یک‌ساله پس از درمان تغییر زیادی نداشت (۲۸، ۲۹). مک اندرو داده‌های مربوط به واریانس اعتبار مقیاس خود را گزارش داد. در این گزارش نمره برش ۲۴ تقریباً به درستی ۸۲ درصد آزمودنی‌های می‌باره را از غیر می‌باره تفکیک می‌کرد (۳۰). اما در مطالعه حاضر نمره برش ۲۸ برای غربال کردن سربازان با آمادگی به اعتیاد در نظر گرفته شد. اعتبار آن با استفاده از روش بازآزمایی بافاصله زمانی یک هفته در نمونه هنجاری برای مردان و زنان به ترتیب $0/62$ و $0/78$ گزارش شده است (۳۰). این آزمون در ایران در سال 1379 توسط کرم‌میرزا، اعتباریابی شده است که آلفای به‌دست‌آمده توسط ایشان در مقیاس مک اندرو $MAC.R = 0/48 (31)$ و در تحقیقی مشابه که در آمریکا بر روی دانشجویان انجام شد آلفای به‌دست‌آمده $MAC.R = 0/36$ می‌باشد (۲۷). در پژوهش خدایاری فرد، شهبایی و اکبری بر روی دانشجویان، آلفای کرونباخ $0/53$ گزارش گردید (۳۲). همچنین در مطالعه کرم‌میرزا برای مقیاس مک‌اندرو ۲۴ برای مردان و ۲۳ برای زنان به دست آمد (۳۱). آلفای کرونباخ برای این مطالعه $0/87$ بدست آمد.

تجزیه و تحلیل آماری داده: داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از فراوانی، درصد،

جدول ۲- ویژگی جمعیت شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت تأهل) آزمودنی‌ها

سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	فراوانی	درصد	ازدواج	فراوانی	درصد
۱۸ تا ۲۲	۱۲	۲۰	راهنمایی	۱۱	۳۰٪	مجرد	۲۸	۷۷٪
۲۲ تا ۲۶	۱۴	۴۷	دیپلم	۱۶	۴۴٪			
۲۶ به بالا	۱۰	۳۳	تحصیلات دانشگاهی	۹	۲۵٪	متاهل	۸	۲۳٪

جدول ۳- اطلاعات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) آمادگی به اعتیاد در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
آمادگی به اعتیاد	آزمایش	۴۲/۵۶	۴/۵۰
	کنترل	۴۲/۰۰	۶/۱۹
		انحراف معیار	انحراف معیار
		۳۱/۱۸	۵/۵۲
		۴۰/۱۵	۵/۲۸

جدول-۴. آزمون تحلیل کوواریانس برای آمادگی به اعتیاد

شاخص آماری	SS	df	MS	F	Sig	اندازه اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۰۵/۳۲	۱	۳۰۵/۳۲				
گروه	۷۶۱/۵۲	۱	۷۶۱/۵۲	۳۷/۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۰
خطا	۶۸۳/۶۶	۳۳	۲۰/۱۷				

بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های حل مسئله بر آمادگی بر اعتیاد سربازان بود. در بررسی این فرضیه پژوهش، مبنی بر اینکه آموزش مهارت‌های حل مسئله بر آمادگی به اعتیاد در سربازان مؤثر است، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که این درمان بر آمادگی به اعتیاد در سربازان مؤثر است این نتیجه همسو است با پژوهش محمدخانی و همکاران که نشان دادند آموزش مهارت‌های حل مسئله باعث کاهش میل و نگرش به مواد می‌شود، بود (۳۳). همچنین در یک مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله در سلامت روان سربازان که توسط دباغی و خدردی انجام گرفت نتایج نشان داد که در گروه آزمایش بهبود سلامت روان به میزان بالایی اتفاق افتاد (۳۴). در پژوهش Middlemiss اثربخشی آموزش حل مسئله برای پیشگیری از آسیب در زمینه‌های مختلف سوء مصرف مواد و بزهکاری به اثبات رسیده است. در واقع این برنامه‌ها ثابت کردند که می‌توان با آموزش از بروز آسیب پیشگیری کرد (۳۵). همچنین به طور غیر مستقیم در یک مطالعه نشان داده شد که درمان شناختی رفتاری باعث بهبود سازگاری روانشناختی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگاران در سربازان می‌شود (۳۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بین اعتیاد و حل مسئله رابطه منفی وجود دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که درگیر اعتیاد هستند از توانایی حل مسئله پایین‌تری برخوردار هستند (۳۷). درمان بر اساس حل مسئله یک مداخله بالینی شناختی - رفتاری است، که هدف کلی آن کاهش آسیب‌شناختی، افزایش و بهبود کارکردهای رفتاری و روان‌شناختی و بهینه‌سازی کیفیت کلی زندگی است. پایه و اساس این درمان را تئوری‌های روانی- اجتماعی مربوط به حل مسائل اجتماعی، نظریه‌های آسیب‌شناختی و نظریه‌های روانشناسی مثبت‌گرا تشکیل می‌دهد. افراد با کمک این درمان می‌توانند به کشف و تشخیص مشکلاتشان بپردازند و با انواع متعددی از مشکلاتشان بپردازند و با انواع متعددی از مشکلات استرس‌زا در طول زندگی‌شان مقابله کنند (۳۷). این درمان در بین معتادان هم می‌تواند تا حد بسیاری رفع‌کننده‌ی استرس و اضطراب و عوامل تهدیدکننده سلامتی آن‌ها باشد (۳۸). درمان شناختی مبتنی بر حل مسئله از جریان روان‌درمانی به وجود آمد که از طریق آن به بیماران مهارت‌های اجتماعی و روانی آموزش داده می‌شود، این درمان به افراد آموزش می‌دهد تا از طریق فرایند گام‌به‌گام مشکلات زندگی‌شان را حل کنند که این فرایند این

رویکرد برای سربازان با تحصیلات پایین نیز مناسب است (۳۹). برخی شواهد نشان داده‌اند که این رویکرد از طریق کمک به کنار آمدن با گستره‌ی وسیعی از چالش‌ها و فشارهای زندگی که تا اندازه‌ای قابل کنترل هستند، سلامت روانی - جسمانی را بهبود می‌بخشد و شادابی شخص را بالا می‌برد (۴۰). از سوی دیگر آموزش مهارت حل مسئله بر مهارت اجتماعی، روابط بین فردی، کیفیت شخصی، مفهوم خود تحصیل و عملکرد تحصیلی تأثیر مثبتی دارد همچنین بین شیوه حل مسئله شیوه مقابله با تعارض و سلامت روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد به بیان دیگر افرادی که از شیوه مقابله با تعارض از نوع رابطه سالم استفاده می‌کنند از میزان سلامت روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند (۴۱).

یکی از دلایلی که این یافته‌ها را توجیه می‌کند این است که عوامل شناختی در آموزش مهارت‌های حل مسئله با «ظرفیت روان‌شناختی» رابطه مستقیم دارد و آموزش مهارت‌های حل مسئله موجب افزایش «ظرفیت روان‌شناختی» افراد می‌شود. ظرفیت روان‌شناختی یک فرد، عبارت است از «توانایی شخص در مواجهه با دشواری‌های زندگی روزمره». بالا بردن ظرفیت روان‌شناختی، این امکان را به شخص می‌دهد تا زندگی خود را در سطح مطلوب نگه‌داشته، این توانایی را به صورت رفتار سازگاران و عمل مؤثر و مثبت نشان دهد (۴۰).

در تبیین دیگر بر تأثیر آموزش حل مسئله بر کاهش معنادار در آمادگی به اعتیاد در گروه آزمایش، اجرای گروهی این رویکرد بود و برانگیختن همدلی سربازان و تأثیرشان بر همدیگر باعث شد که سربازان با صحبت در مورد مشکلاتشان و مسائلی که برای آن‌ها دردناک بوده است متوجه بشوند که با دیگران تجارب مشترکی در بسیاری موارد دارند و در نتیجه با بارش فکری برای مشکلاتشان باهم به حل مسئله پرداختند. همچنین آموزش حل مسئله که در آن ارزیابی مجدد وقایع می‌تواند اتفاق بیفتد و باعث بررسی بیشتر جوانب مختلف یک مسأله برای حل آن می‌شود، باعث کاهش تکانشگری شده و این می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر مؤثر باشد که به خود می‌تواند باعث کاهش معناداری نمرات آمادگی به اعتیاد گردد.

در محیط‌های نظامی بخصوص، سربازان ورودی پادگان‌ها با مسائل مختلفی از قبیل دوری از خانواده و استرس‌های ناشی از مسؤلیت خدمت روبرو می‌شوند چنانچه توانایی حل مسائل و مشکلات را نداشته باشند ممکن است به راه‌حل‌های ناسازگارانه و غیرمنطقی روی آورند و مسئله را پیچیده‌تر از آنچه هست بکنند.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- این مطالعه اهمیت پیشگیری و مداخله در اعتیاد در سربازان آموزشی را نشان می‌دهد.
- با بررسی آمادگی به اعتیاد سربازان و مداخله به هنگام می‌توان از پیامدهای ناگوار اعتیاد در سربازان وظیفه کاست و گنجاندن آموزش‌های مهارت‌های حل مسئله در دوره آموزشی می‌تواند به طور مؤثری در کاهش آمادگی به اعتیاد کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی: این مقاله بر گرفته از طرح پژوهشی

مصوب مرکز تحقیقات کاربردی معاونت بهداشت، امداد و درمان ناجا با کد اخلاق آ-۱۰-۱۴۰۰-۱ که در کمیته اخلاق معاونت بهداشت ناجا در تاریخ ۱۳۹۵/۸/۲۵ به ثبت رسیده است، می‌باشد. با تشکر از مرکز تحقیقات ناجا و همه کسانی که در انجام این تحقیق ما را یاری دادند.

نقش نویسندگان: ارائه ایده و طرح اولیه، اجرای پرتکل

درمانی توسط اسمری برده زرد، جمع آوری داده‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط محمد امین زاده و تحلیل و تفسیر داده‌ها، نوشتن پیشینه و گزارش نتایج توسط خانجانی انجام پذیرفت. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچگونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. DiClemente CC, Schlundt D, Gemmill L. Readiness and stages of change in addiction treatment. *The American Journal on Addictions*. 2004;13(2):103-19.
2. White HR, Jackson KM, Loeber R. Developmental sequences and comorbidity of substance use and violence. *Handbook on crime and deviance*: Springer; 2009. p. 433-68.
3. Bakhshipour R, Mahmood Alilou M, Irani S. The comparison of personality traits, personality disorders, and problem-solving strategies in self-introduced addicts and normal population. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008;14(3):289-97.
4. Esposito-Smythers C, Wolff J, Lemmon KM, Bodzy M, Swenson RR, Spirito A. Military youth and the deployment cycle: emotional health consequences and recommendations for intervention. *Journal of Family Psychology*. 2011;25(4):497.
5. Kelsall HL, Wijesinghe MSD, Creamer MC, McKenzie DP, Forbes AB, Page MJ, et al. Alcohol use and substance use disorders in Gulf War, Afghanistan, and Iraq War veterans compared with nondeployed military personnel. *Epidemiologic Reviews*. 2015;37(1):38-54.
6. Ahmadi K, Karambakhsh AR, Mehrzmay AR, Salesi M, NajafiManesh Z. The pattern of drug abuse

استفاده از سیگار، مواد مخدر، مشروبات الکلی از جمله راه‌های ناپخته‌ای هست که برخی از افراد هنگام رویایی با مسائل زندگی از آن به عنوان یک راهکار استفاده می‌کنند در نتیجه با سنجش آمادگی به اعتیاد در پادگان و مورد مداخله قرار دادن کسانی که بر اساس نقطه برش پرسشنامه در خطر اعتیاد قرار دارند می‌تواند یک رویکرد پیشگیرانه مفید و مقرون به صرفه باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش زمان محدود ماندن سربازان در پادگان آموزشی (به مدت ۲ ماه) که در اجرای پیگیری مداخله محدودیت ایجاد گردید، همچنین خستگی سربازان به دلیل آموزش‌های سخت که شرکت در پژوهش را با سختی همراه می‌کرد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که این مداخله با دوره‌های پیگیری انجام شود و در پادگان غیر آموزشی صورت پذیرد تا بتوان نتایج را بهتر تعمیم داد. همچنین بلا توجه به تفاوت نحوه آموزش سربازان ارگان‌های مختلف، پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر آمادگی به اعتیاد روی سربازان دیگر ارگان‌ها (ارتش و سپاه) انجام گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های حل مسئله باعث کاهش آمادگی به اعتیاد در سربازان ورودی پادگان آموزشی می‌شود. مولفه‌های درمانی آموزش مهارت‌های حل مسئله به دلیل سادگی و روشن بودن به راحتی آموزش داده می‌شود و در کوتاه مدت می‌تواند نتایج مثبتی به بار بیاورد.

- among soldiers. *Journal Mil Med*. 2014;15(4):235-43.
7. Vaillant GE. What can long-term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction? *Addiction*. 1988;83(10):1147-57.
8. Bray RM, Hourani LL. Substance use trends among active duty military personnel: findings from the United States Department of Defense Health Related Behavior Surveys, 1980-2005. *Addiction*. 2007;102(7):1092-101.
9. Pishchulin VI, Rogacheva LI, Fokina LV, Fadeeva O, Novikov R, Kolupaev RV. Drug addiction prevention: experience of high education institute. *Life Science Journal*. 2014;11(12):566.
10. Griffin KW, Botvin GJ. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2010;19(3):505-26.
11. King AC, Canada SA. Client-related predictors of early treatment drop-out in a substance abuse clinic exclusively employing individual therapy. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004;26(3):189-95.
12. Afaridon, N. The Effect of Multidimensional Film Therapy on Adolescent Addiction Potential. 6th International Congress on Child and Adolescent Psychiatry. 2013, 134-140.
13. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a

- multifactorial measure. *British Journal of clinical psychology*. 1996;35(2):265-77.
14. McCormick RA, Dowd ET, Quirk S, Zegarra JH. The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use, and triggers for use among substance abusers. *Addictive Behaviors*. 1998;23(4):497-507.
 16. Shechtman Z, Levy M, Leichtenritt J. Impact of life skills training on teachers' perceived environment and self-efficacy. *The Journal of Educational Research*. 2005;98(3):144-55.
 16. Moshki M, Hassanzade T, Taymoori P. Effect of life skills training on drug abuse preventive behaviors among university students. *International journal of preventive medicine*. 2014;5(5):577.
 17. Taghi L, Mansoubi F, Koushki S, Zare B, Sabet M, Letafati B, et al. Approach Of Structural Equation Model In Clarifying The Relationship Between Social Problem Solving And Psychological Disorder. 2011:75-86.
 18. Espada JP, Griffin KW, Pereira JR, Orgilés M, García-Fernández JM. Component analysis of a school-based substance use prevention program in Spain: Contributions of problem solving and social skills training content. *Prevention Science*. 2012;13(1):86-95.
 19. F. B. Effectiveness of problem solving skills training and decision making on reducing optimistic affiliates' positive attitudes. *Quarterly Journal of Research on Addiction*. 2013;7(25):58-72.
 20. Ahmadi K, Ghasri M, Seyed R, Akhavi Z. Effective Factors in Smoking among Soldiers, 2011: 23-35.
 21. Karaminia G. Prevention and Treatment of Substance Abuse in Military Personnels. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2012;14(2):1-8.
 22. Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM. *Cognitive-behavioral therapy in groups*: Guilford Press; 2009.
 23. D'zurilla TJ, Goldfried MR. Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*. 1971;78(1):107.
 24. Weed NC, Butcher JN, McKenna T, Ben-Porath YS. New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2 :The APS and AAS. *Journal of personality assessment*. 1992;58(2):389-404.
 25. Zargar Y, Najarian B, Naami A. The relationship of some personality variables, religious attitudes and marital satisfaction with addiction potential in personnel of an industrial factory in Ahvaz. 2008.
 26. Dostian Y, Bahmani B, Aazami Y, Godini AA. The Relationship between Aggression and Impulsiveness with Susceptibility for Addiction in Male Student. *Journal of Rehabilitation*. 2013;14(2):102-9.
 27. Svanum S, McGrew J, Ehrmann L. Validity of the substance abuse scales of the MMPI-2 in a college student sample. *Journal of personality assessment*. 1994;62(3):427-39.
 28. Edwards DW, Morrison TL, Weissman HN. The MMPI and MMPI-2 in an Outpatient Sample: Comparisons of Cody Types, Validity Scales, and Clinical Scales. *Journal of Personality Assessment*. 1993;61(1):1-18.
 29. MacAndrew C. What the MAC scale tells us about men alcoholics. An interpretive review. *Journal of Studies on Alcohol*. 1981;42(7):604-25.
 30. MacAndrew C. The differentiation of male alcoholic outpatients from nonalcoholic psychiatric outpatients by means of the MMPI. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*. 1965.
 31. Kordmirza E. Standardization of addiction testing to identify people who are susceptible to substance abuse Tehran University among university students *Addiction Studies*. 2001;10(4):46-86.
 32. Akbari Zardkhaneh S, Shahabi R, Khodayarifard M. Religiosity, Self Control and Tendency to Substance Abuse among University Students. *Social Welfare*. 2009;9(34): 30-115.
 33. Mohammadkhani P, Mohammadi L, Azadmehr H, Taghizadeh S, Baharloo D. Effectiveness of Guided Adolescent Problem Solving on Craving, Attitude Toward Drug Abuse and Coping Strategies in Adolescents with Substance Abuse. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2015;21(1):26-36.
 34. Khedri B, Dabaghi P. Effectiveness of problem-solving skills training on mental health rate of soldiers. 2014.
 35. Middlemiss W. Prevention and intervention: Using resiliency-based multi-setting approaches and a process-orientation. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2005;22(1):85-103.
 36. Cohn A, Pakenham K. Efficacy of a cognitive-behavioral program to improve psychological adjustment among soldiers in recruit training. *Military medicine*. 2008;173(12):1151-7.
 37. Parker JD, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM. Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 2008;45(2):174-80.
 38. Kolesnikova J, Mieztis S, Osis G. Relationship of drug-addicted patients' personality disorders to social problem-solving changes during the rehabilitation process. *Nordic journal of psychiatry*. 2013;67(4):282-8.
 39. Cassidy T, Long C. Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British journal of clinical psychology*. 1996;35(2):265-77.
 40. D'zurilla TJ NA. Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990;2(2):156.
 41. Ebrahimi A, Ramezani Farani A, Lotfi M, Hakim Shushtari M. Relationship between Autistic Traits, Social Problem-Solving Deficiencies, and Depressive Anxiety Symptoms: A Structural Equation Modeling Approach. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2017;23(3):278-93.